



Enfermería Nefrológica

ISSN: 2254-2884

[seden@seden.org](mailto:seden@seden.org)

Sociedad Española de Enfermería  
Nefrológica  
España

Gruart Armangué, Paqui; Salillas Adot, Esther; Simal Vélez, Nieves; Julve Ibáñez, M<sup>a</sup>  
Celia; Andújar Asensio, Alex

Nuevas perspectivas de la diálisis peritoneal: ultrafiltración a un paciente con insuficiencia  
cardíaca refractaria a diuréticos

Enfermería Nefrológica, vol. 16, núm. 1, 2013, pp. 144-145

Sociedad Española de Enfermería Nefrológica  
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359860158072>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](http://redalyc.org)

[redalyc.org](http://redalyc.org)

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## Nuevas perspectivas de la diálisis peritoneal: ultrafiltración a un paciente con insuficiencia cardíaca refractaria a diuréticos

**Paqui Gruart Armangué, Esther Salillas Adot, Nieves Simal Vélez, M<sup>a</sup> Celia Julve Ibáñez, Alex Andújar Asensio**

Unidad de Diálisis Peritoneal. Servicio de Nefrología. Hospital Universitario de Bellvitge. Hospitalet de Llobregat. Barcelona

### Introducción:

En los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC), una de las características más evidentes es la hipervolemia. Datos recientes apoyan que, en el síndrome cardiorenal (SCR), la retención de líquidos y posterior resistencia a los diuréticos, provocan una sobrecarga progresiva del volumen y empeoramiento de la IC, con reducción de gasto cardíaco y mayor disfunción renal. Están surgiendo nuevos tratamientos para mejorar la calidad de vida, la situación clínica y la supervivencia de los pacientes que han desarrollado resistencia a los diuréticos. Las técnicas de ultrafiltración extracorpórea y la Diálisis Peritoneal, demuestran: Mejoría de la clase funcional del paciente, Reducen los ingresos hospitalarios, Mejoran la percepción de calidad de vida, Disminuye la mortalidad y Hay reducción del coste en tratamiento. Paciente de 52 años con diabetes Mellitus Tipo I; hipercolesterinemia familiar y claudicación intermitente. Exfumador. Debuta con cardiopatía isquémica a los 33 años. Desde Enero a Julio del 2012, ha tenido 4 ingresos hospitalarios por descompensación funcional cardíaca. En todo este tiempo, la función renal se ha mantenido dentro la normalidad. Durante el último ingreso, se administran altas dosis de diuréticos endovenosos, deteriorándose la función renal. Se coloca el catéter Tenckhoff recto de dos cuff, por incisión percutánea el día 23/07/2012. Se inicia la DP el 15/08/2012 de un ciclo nocturno con Icodextrina y permanencia intraperitoneal de 11h. Los datos desde los 6 meses del inicio de la DP, son: Días de ingreso: 0; diuresis  $\pm$  2500ml/día; Urea:  $\pm$ 9,77mmol/L; Cr:  $\pm$ 109,5 $\mu$ mol/L; Peso: 72,5Kg - 78,5Kg; Con edemas en EEII (+) – (++) ; TA:  $\pm$  120/70; UF:  $\pm$  500ml/día. Al inicio de

la DP se consiguió rebajar los diuréticos a 3 cp/día, siendo la dosis actual 4 cp/día. A los dos meses del inicio de DP sufre una peritonitis por germen de origen intestinal (*bacteroides thetaiotaomicron*) que curó con tratamiento antibiótico. El paciente verbaliza su mejoría en calidad de vida a la cual había renunciado: realiza una vida activa sin disnea y ha mejorado su apetito y su vida social. Como conclusión, el paciente no ha ingresado ningún día, verbaliza que su calidad de vida está mejor, le ha aumentado el apetito y la función renal, se mantiene dentro de la normalidad. Nuestro futuro objetivo: Pensamos que es importante ampliar la experiencia para poder afirmar que la DPI puede ser una buena alternativa para el tratamiento de la ICC refractaria.

### Referencias Bibliográficas

1. Criteria Committee, New York Heart Association. Diseases of the heart and blood vessels. Nomenclature and criteria for diagnosis, 6th ed. Boston: Little, Brown and co, 1964;114.
2. Nuñez, J. Gonzalez, M. Miñana, G. y cols. Diálisis peritoneal ambulatoria continua y evolución clínica de pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva refractaria. Rev Esp Cardiol. 2012; 65(11): 986-995.
3. Comité multidisciplinar de expertos. Tratamiento de la IC refractaria con diálisis peritoneal. Recomendaciones basadas en la evidencia científica y experiencia clínica. Fundación Gaspar Casal. Madrid, 2011.

4. Ronco C, Bellomo R, McCullough PA (eds): Cardio-renal Syndromes: An Executive Summary from the Consensus Conference of the Acute Dialysis Quality Initiative (ADQI). EN: Ronco,C. Bellomo,R. McCullough P.A. Cardioresnal Syndromes in Critical Care. Ed. Basel, Karger, 2010, vol 165, pp 54-67.
5. Sánchez, E. Rodríguez, C. Ortega, T. Díaz-Molina, B. García-Cueto, C. Tratamiento de la sobrecarga de volumen en la insuficiencia cardíaca refractaria. *Insuficiencia Cardíaca*, 2011. Vol 6(1): 19 - 26.
6. Jentzer, Jacob C. DeWald, Tracy A. Hernández, Adrian F. Combination of loop diuretics with thiazide. Type diuretics in heart failure. *Journal American College of Cardiology (JACC)*. 2010, 56: 1527-1534.